

РАЗВИТИЕ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Заяц В.И.¹, Балтрук Л.К.²

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Областной медицинский информационно-аналитический центр²

Согласно документам Второй европейской конференции по изучению общей медицинской практики – «Врач общей практики (ВОП) – это лицензируемый выпускник медицинского высшего учебного заведения, который обеспечивает индивидуальную первичную и непрерывную медицинскую помощь для отдельных лиц, семей и населения, независимо от возраста, пола или вида заболевания». Именно синтез всех этих функций характеризует врача общей практики.

40-летний опыт функционирования института ВОП зарубежных стран подтверждает его высокую эффективность и экономичность.

Общеврачебная практика уникальна, так как она имеет дело с простыми технологиями, имеет профилактическую направленность, обеспечивает ответственность за здоровье семьи, имеет дело с недифференцированными болезнями и диагнозами на ранней стадии симптомов, определяет проблемы при обоюдном согласии врача и пациента, вынуждает рационально использовать финансовые, материальные и кадровые ресурсы системы охраны здоровья.

Во многих странах врач общей практики является своего рода фильтром на пути необоснованного направления больных для лечения в дорогостоящих больничных комплексах. Это позволяет, вкладывая деньги в развитие первичной медицинской помощи, обеспечить при том же финансировании более высокую доступность и качество медицинской помощи.

Сегодняшняя ошибка общественного мнения состоит в том, что врач общей практики рассматривается как некий универсальный специалист, который возьмет на себя функции детского врача, акушер-гинеколога, ревматолога и всех других специалистов.

Врач общей практики принципиально отличается от сегодняшнего специалиста интегральным видением человека не только в период болезни, но и в период благополучия.

Однако следует заметить, что врачи, работающие в сельской местности, в участковых больницах и сельских врачебных амбулаториях, традиционно выполняют эти функции. Следовательно,

основной задачей является не подготовка новых врачей, а переориентация с целенаправленным обучением по педиатрии, неврологии и т. д., работающих в районе врачей.

Основная задача этих специалистов – непрерывность помощи (от рождения до смерти), системный подход к лечению каждого конкретного пациента, способность оказания помощи на достаточно широком диапазоне заболеваний.

Общеврачебная практика или семейная медицина в Витебской области получила развитие в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 242 от 2 сентября 1998 г. « О поэтапном переходе к организации первичной медико-социальной помощи по принципу врача общей практики». Была разработана областная «Комплексная программа поэтапного перехода к общеврачебной практике на 2001-2005 годы».

На начало 2005 года в области работала 68 амбулаторий и отделений врача общей практики (ВОП), из них 46 – в сельской местности. Из 105 врачей общей практики в сельской местности работают 49. Квалификационную категорию имеют 55,2 % врачей (высшую - 2,3%, первую - 16,1%, вторую -36,8%).

Опыт работы действующих амбулаторий общей практики показал целесообразность такой организации первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающей качественное проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, активному выявлению больных на ранних стадиях заболеваний, гигиеническому обучению и воспитанию населения, формированию здорового образа жизни.

Врач становится координатором, обеспечивающим преемственность медицинского обслуживания. Стало возможным обеспечение непрерывной медицинской помощи отдельным лицам, семьям, населению в целом независимо от возраста и пола.

Оценка качества работы амбулаторий общей практики проводится ежегодно в соответствии с утверждаемыми показателями деятельности. Учитываются уровень госпитализации, обращаемости на скорую медицинскую помощь, число посещений к узким специалистам, удельный вес законченных случаев и оказываемой многопрофильной помощи.

В динамике отмечается снижение уровня госпитализации на дорогостоящую стационарную помощь, уменьшение консультаций узких специалистов и вызовов скорой помощи, рост числа законченных случаев лечения у врачей общей практики и оказываемой ими многопрофильной помощи.

Произошли изменения в структуре посещений амбулаторий ВОП: терапевтические посещения, педиатрические, неврологические, дерматологические, отоларингологические и другие.

Качество оказания медицинской помощи зависит от многих факторов, и первый из них – это подготовка высокопрофессионального специалиста. Необходимо создать надлежащий педагогический корпус для подготовки семейных врачей. С нашей точки зрения, преподаватель, занимающийся подготовкой семейных врачей, обязательно сам должен иметь сертификат врача общей практики.

Областной постоянно действующий семинар врачей общей практики, в том числе и обучающие семинары в рамках Белорусско-Нидерландского проекта МАТРА-2, способствуют повышению квалификации, совершенствованию навыков по оказанию специализированной медицинской помощи с использованием оборудования. Это позволяет врачам выполнять более широкий спектр диагностических и лечебных мероприятий.

Не менее важный вопрос – оснащение рабочих мест ВОП для приёма больных. Большое внимание уделяется оснащению амбулаторий. За счёт средств местных бюджетов приобретено 5 автомобилей УАЗ, 2 компьютера, 9 электрокардиографов, 2 портативных аппарата для проведения искусственного дыхания, 4 офтальмологических набора линз для подбора очков, 2 стоматологический установки, холодильники для хранения вакцин, бактерицидные лампы, тонометры и другое оборудование. В рамках вышеупомянутого проекта МАТРА-2 за счёт Голландской стороны приобретено медицинское оборудование для оказания многопрофильной помощи.

Одна из главных проблем – оплата труда семейного врача. Основное, что заложено в работу врача общей практики, – это прагматизм и эффективность. Если мы ждём от врача повышения качества и повышения эффективности первичной медицинской помощи наряду, конечно, с профилактическими программами, то и оплата его деятельности, и престиж в обществе должны быть соответствующими.

Оплата труда медицинских работников обеспечивается при выполнении плановых показателей в соответствии с порядком установления повышающего коэффициента 1,4 для врачей и 1,1 для среднего медицинского персонала. При выполнении модели конечных результатов медицинские работники получают надбавки к тарифным ставкам врачей до 60% и среднего медицинского персонала до 40%.

Для успешной работы врача общей практики необходимы: профессиональная подготовка, автотранспорт, мобильная связь, соответствующее оснащение амбулатории, перспективы развития социальной сферы для медицинского персонала и населения. Широкая общественность должна быть информирована о том, что такое врач общей практики и что можно ожидать от его деятельности.

Как показал опыт, семейный врач – врач общей практики закрепляется там, где решаются вопросы социального обеспечения, трудоустроена его семья.

Пока реальной реформы первичного звена здравоохранения в стране не произошло. Необходимо определиться в отношении моделей общей врачебной практики в условиях города и сельской местности и переходить к разработке механизмов поэтапного внедрения службы врача общей практики на всей территории.